Deutscher Bundestag **Drucksache 14/9732**

14. Wahlperiode 03. 07. 2002

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Detlef Parr, Dr. Dieter Thomae, Dr. Irmgard Schwaetzer, Ina Albowitz, Hildebrecht Braun (Augsburg), Rainer Brüderle, Ernst Burgbacher, Jörg van Essen, Ulrike Flach, Horst Friedrich (Bayreuth), Hans-Michael Goldmann, Klaus Haupt, Ulrich Heinrich, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Dr. Heinrich L. Kolb, Gudrun Kopp, Ina Lenke, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Dirk Niebel, Günther Friedrich Nolting, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Gudrun Serowiecki, Dr. Hermann Otto Solms und der Fraktion der FDP

Auswirkungen der Disease-Management-Programme

Die Krankenkassen sollen für alle in ein Disease-Management-Programm (DMP) eingeschriebenen Versicherten die Abrechnungs- und Diagnoseinformationen versichertenbezogen erhalten (§ 295 Abs. 2 Satz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch/SGB V), obwohl eine versichertenbezogene Übermittlung dieser Daten zur Durchführung des Risikostrukturausgleichs (RSA) nicht erforderlich ist. Damit müssen eingeschriebene Versicherte auf den bisher in der vertragsärztlichen Versorgung geltenden Datenschutz verzichten, obwohl diese Daten zur Aufgabenerfüllung der gesetzlichen Krankenkassen nicht erforderlich sind.

Ein weiteres Problem liegt in dem Anreiz für die Krankenkassen, anhand der übermittelten versichertenbezogenen Abrechnungs- und Diagnosedaten Risikoselektion zu betreiben, weil sie für die in die Programme eingeschriebenen Versicherten jeweils nur einen Durchschnittsbetrag erhalten.

Die Ärzteschaft übt erhebliche Kritik an der Vorgabe medizinischer Anforderungen bei der Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien. Es besteht die Gefahr, dass Empfehlungen des Koordinierungsausschusses durch Übernahme in die Risikostrukturausgleichsverordnung und durch die darauf fußende Prüfungspraxis der Aufsichtsbehörden ihren Leitliniencharakter verlieren und zu Richtlinien werden, durch die die Behandlung in Disease-Management-Programmen wider besseres medizinisches Wissen eingeschränkt wird.

Die Parteien des Koordinierungsausschusses sind bei ihren Empfehlungen davon ausgegangen, dass die Anforderungen an die Behandlung und an die durchzuführenden Qualitätssicherungsmaßnahmen einen Mindeststandard darstellen. Da der Verordnungsgeber die Arbeitsergebnisse des Koordinierungsausschusses fast wortgleich übernommen hat, bedeutet dies, dass erheblicher Spielraum bei der vertraglichen Ausgestaltung der Programme besteht.

Die Bundesregierung hat den Krankenkassen im Rahmen der DMP neue Steuerungsaufgaben in erheblichem Umfang zugewiesen. Die Ärzteschaft kritisiert, dass die zu erwartenden Eingriffe der Krankenkassen in das konkrete Behandlungsgeschehen sachlich unangemessen sind und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient beeinträchtigen werden.

Der Gesetzgeber hat es bei der Ausgestaltung der Regelungen zur Evaluation zudem versäumt, die Datenerhebung für Kontrollgruppen zu ermöglichen. Wissenschaftler schließen deshalb aus, dass die im Rahmen der Evaluation zu erhebenden Daten eine Beurteilung der Wirksamkeit und Kosten der Programme zulassen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Werden die Versicherten ausdrücklich darüber aufgeklärt, dass sie mit einem Beitritt z. B. zu einem Diabetes- oder Brustkrebsprogramm sämtliche diagnostischen Informationen z. B. auch zu psychiatrischen Erkrankungen offen legen?
2. Welche Steuerungsmaßnahmen sollen die Krankenkassen nach Auffassung der Bundesregierung mit Hilfe dieser Information durchführen?
3. Ist die Informationslage der Krankenkassen ausreichend, um die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der offen gelegten Inanspruchnahmemuster inhaltlich beurteilen zu können?
4. Welche Möglichkeiten des Missbrauchs dieser Informationen bei den Krankenkassen sieht die Bundesregierung?
5. Welche Maßnahmen wird sie dagegen ergreifen?
6. Wie werden die Krankenkassen nach Ansicht der Bundesregierung mit der versichertenbezogenen Information über Kostenunterschiede und Diagnosen eingeschriebener Versicherter umgehen?
7. Wie müssen die RSA-Zellen ausgestaltet werden, damit Selektionsanreize gegen einzelne Versicherte oder Benachteiligungen einzelner Krankenkassen vermieden werden?
8. Wie beurteilt die Bundesregierung die Auswirkungen der Kenntnis über Kosten und Diagnosen einzelner Versicherter bei den Krankenkassen auf die Vertragsgestaltung?
9. Welche Maßnahmen sieht die Bundesregierung vor, um Risikoselektionsstrategien der Krankenkassen entgegenzuwirken?
10. Wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass nicht in ungebührlicher Weise in die ärztliche Verantwortung eingegriffen wird und die Therapiefreiheit erhalten bleibt?
11. Was bedeutet der Spielraum bei der vertraglichen Ausgestaltung der DMP nach Ansicht der Bundesregierung für die Rechtssicherheit der DMP-Komponente im RSA bzw. im gesamten Jahresausgleichs?
12. Wie wird die Einhaltung der Mindeststandards insbesondere im Bereich der Qualitätssicherung im Einzelnen geprüft?
13. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, ob die Programme nach den jetzt definierten Anforderungen zu Verhaltensänderungen der Versicherten beitragen werden?
14. Wie sollte nach Ansicht der Bundesregierung mit eingeschriebenen Versicherten verfahren werden, die kein Interesse an einer Verhaltensänderung bzw. an einem therapietreuen Verhalten (Compliance) haben?
15. Wie werden die zulässigen Beträge für die mit den DMP erstmals in den RSA einbeziehbaren Verwaltungskosten abgegrenzt, und welche Maßnahmen hat die Bundesregierung vorgesehen, einem Missbrauch entgegenzuwirken?

16. Welche konkreten Maßnahmen der Krankenkassen sind nach Ansicht der Bundesregierung auf der Grundlage der in den Anlagen 2a und 4a der Änderung der Risikostrukturausgleichsverordnung enthaltenen Informationen sachlich angemessen?
17. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, ob und inwieweit die Behandlungsqualität durch Eingriffe von Kostenträgern in einzelne Behandlungsprozesse verbessert werden kann?
18. Mit welchen eventuell auch haftungsrechtlichen Konsequenzen müssen Krankenkassen rechnen, die versuchen, Einfluss auf den Behandlungsverlauf ihrer Versicherten zu nehmen?
19. Wie steht die Bundesregierung zu einer Regelung, wie sie die jüngste Patientenschutzgesetzgebung in den USA vorsieht, die darauf abzielt, Ärzte und Patienten vor direkten Eingriffen der Kostenträger zu schützen?
20. Welche Auswirkungen erwartet die Bundesregierung auf die Durchführung des RSA, wenn Ärzte und Krankenhäuser sich wegen der Datenanforderungen in großer Zahl weigern an DMP-Umsetzungsverträgen teilzunehmen?
21. Welche Erkenntnisse erlaubt die Evaluation nach Vorstellung der Bundesregierung aufgrund der jetzt geltenden Regelungen, denen zu Folge eine Datenerhebung für Kontrollgruppen nicht vorgesehen ist?
22. Mit welchen Ausgaben müssen die Krankenkassen für die obligatorische Durchführung der Evaluation rechnen?
23. Welche Verwaltungskosten sind mit der Einführung der DMP bei den Krankenkassen, bei der ärztlichen Selbstverwaltung, Kassenärztlichen Vereinigungen und ärztlichen Verbänden, bei den Krankenhäusern und Arztpraxen in den nächsten drei Jahren verbunden?
24. Inwieweit treten diese Ressourcenanforderungen in Konkurrenz zu den Ressourcenanforderungen für die medizinische Versorgung von Versicherten?
25. Inwieweit darf sich die Behandlung eines nicht eingeschriebenen Versicherten oder eines Versicherten, dessen Teilnahme im Programm aus welchen Gründen auch immer endet, von der Behandlung der in die Programme eingeschriebenen Versicherten unterscheiden?
26. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass alle Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch auf eine gleich gute Versorgung haben, und wie sind in diesen Kontext unterschiedliche Behandlungen von eingeschriebenen und nicht eingeschriebenen Patienten zu bewerten?

Berlin, den 1. Juli 2002

Detlef Parr
Dr. Dieter Thomae
Dr. Irmgard Schwaetzer
Ina Albowitz
Hildebrecht Braun (Augsburg)
Rainer Brüderle
Ernst Burgbacher
Jörg van Essen
Ulrike Flach
Horst Friedrich (Bayreuth)
Hans-Michael Goldmann
Klaus Haupt
Ulrich Heinrich
Birgit Homburger
Dr. Werner Hoyer
Dr. Heinrich L. Kolb
Gudrun Kopp
Ina Lenke
Sabine Leutheusser-Schnarrenberger
Dirk Niebel
Günther Friedrich Nolting
Hans-Joachim Otto (Frankfurt)
Gudrun Serowiecki
Dr. Hermann Otto Solms
Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333